

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN  
*PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA IBU YANG  
MEMILIKI ANAK RETARDASI MENTAL**

**OLEH**

**CHRISTINA ERRIANA PUTRI**

**802011037**

**TUGAS AKHIR**

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian Dari Persyaratan  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Psikologi**

**Program Studi Psikologi**



**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA**

**SALATIGA**

**2016**



### PERNYATAAN PERSETUJUAN AKSES

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Christina Erriana Putri  
NIM : 802011037 Email : chr.erriana@gmail.com  
Fakultas : Psikologi Program Studi : Psikologi  
Judul tugas akhir : HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK RETARDASI MENTAL

Dengan ini saya menyerahkan hak *non-eksklusif*\* kepada Perpustakaan Universitas – Universitas Kristen Satya Wacana untuk menyimpan, mengatur akses serta melakukan pengelolaan terhadap karya saya ini dengan mengacu pada ketentuan akses tugas akhir elektronik sebagai berikut (beri tanda pada kotak yang sesuai):

- ☒ a. Saya mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA
- ☐ b. Saya tidak mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA\*\*

\* Hak yang tidak terbatasnya bagi satu pihak saja. Pengajar, peneliti, dan mahasiswa yang menyerahkan hak *non-eksklusif* kepada Repositori Perpustakaan Universitas saat mengumpulkan hasil karya mereka masih memiliki hak copyright atas karya tersebut.

\*\* Hanya akan menampilkan halaman judul dan abstrak. Pilihan ini harus dilampiri dengan penjelasan/ alasan tertulis dari pembimbing TA dan diketahui oleh pimpinan fakultas (dekan/kaprodi).

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Salatiga, 27 Januari 2016

Christina Erriana Putri  
Tanda tangan & nama terang mahasiswa

Mengetahui,

Dr. Chr. Hari Soetjiyingsih, MS.

Tanda tangan & nama terang pembimbing



### PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Christina Erriana Putri  
NIM : 802011037 Email : Chr.erriana@gmail.com  
Fakultas : Psikologi Program Studi : Psikologi  
Judul tugas akhir : HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK RETARDASI MENTAL  
Pembimbing : 1. Dr. Chr. Hari Soetjiningsih, MS.

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Hasil karya yang saya serahkan ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan baik di Universitas Kristen Satya Wacana maupun di institusi pendidikan lainnya.
2. Hasil karya saya ini bukan saduran/terjemahan melainkan merupakan gagasan, rumusan, dan hasil pelaksanaan penelitian/implementasi saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing akademik dan narasumber penelitian.
3. Hasil karya saya ini merupakan hasil revisi terakhir setelah diujikan yang telah diketahui dan disetujui oleh pembimbing.
4. Dalam karya saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali yang digunakan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terbukti ada penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya saya ini, serta sanksi lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Kristen Satya Wacana.

Salatiga, 27 Januari 2016





PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Kristen Satya Wacana (UKSW), saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Christina Erriana Putri  
NIM : 802011037  
Program Studi : Psikologi  
Fakultas : Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana  
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UKSW Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PSYCHOLOGICAL  
WELL-BEING PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK RETARDASI MENTAL**

Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini, UKSW berhak menyimpan, mengalihkan bentuk, mengalihmedia/mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, serta mempublikasikan tugas akhir saya, selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Salatiga  
Pada Tanggal : 12 Januari 2016  
Yang menyatakan,

  
Christina Erriana Putri

Mengetahui,  
**Pembimbing Utama**

  
Dr. Chr. Hari Soetjningsih, MS.

## PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Christina Erriana Putri  
NIM : 802011037  
Program Studi : Psikologi  
Fakultas : Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tugas akhir dengan judul :

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PSYCHOLOGICAL  
WELL-BEING PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK RETARDASI MENTAL**

Yang dibimbing oleh :

1. Dr. Chr. Hari Soetjiningsih, MS.

Adalah benar-benar hasil karya saya.

Didalam laporan tugas kahir ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan atau gagasan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau gambar serta simbol yang saya akui seolah-olah sebagai karya sendiri tanpa memberikan pengakuan kepada penulis atau sumber aslinya.

Salatiga, 12 Januari 2016

Yang memberi pernyataan



Christina Erriana Putri

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PSYCHOLOGICAL  
WELL-BEING PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK RETARDASI MENTAL**

Oleh :

Christina Erriana Putri

802011037

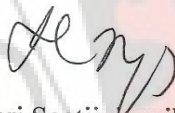
**TUGAS AKHIR**

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian Dari Persyaratan Untuk  
Mencapai Gelar Sarjana Psikologi

Disetujui pada tanggal : 12 Januari 2016

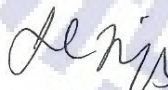
Oleh :

**Pembimbing Utama**



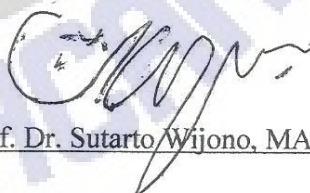
Dr. Chr. Hari Soetjiningih, MS.

Diketahui oleh,  
**Kaprodi**



Dr. Chr. Hari Soetjiningih, MS.

Disahkan oleh,  
**Dekan**



Prof. Dr. Sutarto Wijono, MA

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA**

**SALATIGA**

**2016**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN  
*PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA IBU YANG  
MEMILIKI ANAK RETARDASI MENTAL**

**Christina Erriana Putri**

**Christiana Hari Soetjningsih**

**Program Studi Psikologi**



**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA**

**SALATIGA**

**2016**

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dengan *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan skala psikologi sebagai alat pengambilan data. Alat ukur yang berupa skala psikologi ini terbagi dalam 2 (dua) bagian, yaitu Skala Dukungan Sosial yang dimodifikasi berdasarkan komponen-komponen dukungan sosial dari Weiss dan Cutrona (1994) dan Skala Psychological Well-Being yang dimodifikasi dari Ryff's Scales of Psychological Well-Being (SPWB) yang dikembangkan oleh Carol D. Ryff (1995). Partisipan penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak retardasi mental dengan teknik pengambilan sampel *snowball sampling*. Hasil penelitian uji korelasi *product moment* antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,853 dengan signifikansi sebesar 0,00 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Sumbangan efektif yang diberikan dukungan sosial terhadap *psychological well-being* adalah sebesar 72,7% dan 27,3% sisanya disebabkan oleh faktor-faktor.

Kata kunci : Dukungan Sosial, *Psychological Well-Being*, Ibu yang memiliki Anak Retardasi Mental.



## **Abstract**

This research aims to find relationship between social support from families and psychological well-being of the mother who had mental retardation child. This research used quantitative approach with psychology scale that used for collected data. The instrument was psychology scale that divided by 2 (two) parts, there are Social Support Scale that was modified from social support components of Weiss and Cutrona (1994) and Psychological Well-Being Scale that was modified from Ryff's Scales of Psychological Well-Being (SPWB) by Carol D. Ryff (1995). The participants in this research is mothers that had mental retardation child and intake technique of sample use snowball sampling technique. The product moment correlation results between the social support with psychological well-being are 0,853 for the correlation coefficient with the signification 0,000 ( $p < 0,005$ ). It was showed that there is positive and significant correlation between social support and psychological well-being for mother with retardation mental child. The effectiveness contribution is given by social support toward forgiveness is 72,7% % and 27,3% caused by other factors.

**Keywords :** Social Support, Psychological Well-Being, Mother who had Mental Retardation Child.

## PENDAHULUAN

Kehadiran seorang anak dalam keluarga merupakan suatu kebahagiaan tersendiri bagi orang tua dan keluarga yang telah menantikannya. Di samping anak adalah titipan Tuhan, anak juga buah hati orang tua yang nantinya akan menjadi generasi penerus bagi keluarganya. Sebagaimana yang dikatakan oleh Cohen (1985) bahwa kelahiran bayi biasanya diikuti dengan rasa kegembiraan yang sangat besar dan harapan akan masa depannya yang bahagia dan sukses. Pada dasarnya setiap orang tua pastilah menginginkan anaknya lahir secara sempurna, baik fisik maupun mentalnya. Akan tetapi, terkadang terdapat keadaan dimana bayi yang dikandung, lahir tidak sesuai dengan harapan keluarga. Kehadiran anak yang memiliki kekurangan atau keterbatasan tersebut tentunya tidak diharapkan dan tidak terpikirkan sebelumnya. Hal inilah yang seringkali menimbulkan kekecewaan, penyesalan, penolakan, dan keprihatinan dalam internal keluarga itu sendiri.

Anak-anak yang tidak normal atau memiliki kekurangan tersebut dapat juga dikatakan sebagai anak cacat atau anak berkebutuhan khusus (ABK). Anak berkebutuhan khusus ini berbeda dari kebanyakan anak karena mereka memiliki kekurangan seperti keterbelakangan mental, kesulitan belajar, gangguan emosional, keterbatasan fisik, gangguan bicara dan bahasa, kerusakan pendengaran, kerusakan penglihatan ataupun keberbakatan khusus (Prasa, 2012). Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, salah satu contoh anak berkebutuhan khusus adalah retardasi mental atau tuna grahita, yaitu disabilitas atau ketidakmampuan yang ditandai dengan fungsi intelektual di bawah rata-rata dan rendahnya kemampuan untuk menyesuaikan diri (perilaku adaptif) (*American Association on Mental Retardation [AAMR], 2002*). Hambatan perkembangan yang dimiliki oleh anak retardasi mental itulah yang

menyebabkan sang anak berperilaku dan mengalami perkembangan yang tidak normal. Anak dengan hambatan semacam ini pastilah membutuhkan perhatian dan kesabaran yang lebih besar dibanding anak-anak normal lainnya, dimana ia terhambatnya dalam hal perkembangan fisik maupun mental.

Orang tua, terkhusus ibu yang memiliki anak retardasi mental tentu akan merasakan kesedihan dan kecemasan akan masa depan anaknya, pasalnya ialah yang mengandung dan pada akhirnya melahirkan sang anak. Dengan demikian anggota keluarga terdekat dengan anak tentulah juga sang ibu, sehingga ibu memiliki kemungkinan untuk mendapatkan *stressor* yang lebih banyak dengan kehadiran anak retardasi mental. Hal serupa juga dikemukakan oleh Chandorkar dan Chakraborty (2000) dan Bitsika, Sharpley, dan Bell (2013) (dalam Rina, 2013) yang menyebutkan bahwa ibu lebih rawan mendapatkan masalah dalam mengasuh anak dengan kecacatan mental daripada ayah karena ibu lebih banyak melakukan kontak dengan anak. Ibu merupakan pengasuh utama bagi anak di dalam keluarga. Tanggung jawab ibu dalam mengasuh anaknya akan lebih besar, sehingga ibu akan lebih rentan mengalami masalah di bandingkan dengan sang ayah.

Kesulitan yang dihadapi oleh orang tua dalam mengasuh dan membesarkan anaknya sebenarnya disebabkan karena anak dengan retardasi mental tidak dapat menyamai teman-temannya, sehingga sering kali ia diremehkan, disisihkan, dan dipandang sebelah mata oleh masyarakat, bahkan tidak menutup kemungkinan orang tua sendiri tidak dapat menerima kenyataan bahwa anaknya mengidap retardasi mental (Linda, dalam Astrin, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Kazak dan Marvin (1984) serta beberapa peneliti lainnya (Quine dan Paul, 1985; Roach dkk., 1999; Valentine dkk., 1998, dalam Heiman, 2002) menunjukkan bahwa orang tua dari anak disabilitas

atau anak berkebutuhan khusus mengalami tingkat stres yang lebih tinggi daripada orang tua dari anak normal. Stres tersebut disebabkan oleh adanya tuntutan lebih pada orang tua baik dari segi waktu, energi, keuangan, emosi, dan ketidakyakinkan akan kemampuan mereka untuk menangani kebutuhan anak mereka (Olsen et al., 1999, dalam McConkey, Truesdale-Kennedy, Chang, Jarrah dan Shukri, 2008). Selanjutnya, keterbatasan kemampuan dan ketidakmandirian anak retardasi mental itulah yang mengakibatkan sang anak kesulitan dalam mengurus diri sendiri dalam masyarakat, oleh karena itu mereka memerlukan bantuan dari keluarganya (Soemantri, 2012). Tak jarang, ibu yang memiliki anak retardasi mental akan merasa malu, tertekan, sedih, dan putus asa. Sebagian orang tua yang tidak siap dengan kondisi anaknya yang mengalami retardasi mental juga terkadang melakukan penolakan kepada sang anak. Penolakan secara halus yang sering dilakukan adalah dengan cara tidak mengakui sang anak sebagai anggota keluarganya, menitipkan sang anak kepada orang lain ataupun tempat penitipan anak, atau menyembunyikannya dari sekitarnya. Reaksi yang beragam tersebut wajar terjadi, seperti dalam penelitian oleh Hodap dan Daykens (dalam Wenar, 2006) yang menyebutkan bahwa anak retardasi mental memicu kondisi yang tidak menyenangkan misalnya depresi dan duka cita bagi orang tuanya karena kondisi anaknya yang memiliki kelainan.

Menurut data statistik WHO diperkirakan 10% dari jumlah penduduk di negara maju mengalami kecacatan dan 12% dijumpai di negara berkembang (Baykan, 2003 dikutip dari Sen dan Yurtsever, 2007). Di negara-negara berkembang populasi anak dengan retardasi mental menempati angka paling besar dibanding dengan jumlah anak dengan keterbatasan lainnya. Hapsara (2007) melaporkan bahwa dari 220 juta penduduk Indonesia, sebanyak 3% atau 6,6 juta jiwa adalah penyandang retardasi



mental. Dari 3% tersebut 75% merupakan retardasi mental ringan dan 25% retardasi mental sedang - berat. Anak-anak dengan retardasi mental tentulah memiliki keterbatasan dalam aktifitasnya sehari-hari. Mereka mengalami kelemahan atau ketidakmampuan kognitif yang muncul pada masa kanak-kanak (sebelum usia 18 tahun) yang ditandai dengan fungsi kecerdasan dibawah normal (IQ 70 - 75 atau kurang) dan disertai keterbatasan-keterbatasan lain pada sedikitnya dua area fungsi adaptif : berbicara dan berbahasa, keterampilan merawat diri, kerumahtanggaan, keterampilan sosial, penggunaan sarana-sarana komunitas, pengarahan diri, kesehatan dan keamanan, akademik fungsional, bersantai, dan bekerja (AAMR, 2002). Kebanyakan retardasi mental baru diketahui pada masa sekolah dan frekuensi terbanyak memang didapatkan pada golongan retardasi mental taraf perbatasan (subnormal), kemudian urutan ringan (debil) sedangkan golongan taraf berat dan sangat berat paling sulit didapatkan (Warsiki,1987).

Sebagaimana manusia yang termasuk dalam makhluk sosial, orang tua, terutama sang ibu yang memiliki anak retardasi mental sangatlah membutuhkan bantuan, perhatian, dan dukungan tersebut dari sekitarnya agar dari waktu ke waktu ia dapat mengasuh sang buah hati hingga akhirnya ia dapat hidup secara mandiri dan diterima oleh lingkungan sekitar. Dukungan sosial dapat diperoleh dari pasangan (suami-istri), anak-anak, anggota keluarga yang lain, dari teman, profesional, komunitas atau masyarakat, atau dari kelompok dukungan sosial (Bishop, 1994; Rietschlin, 1998, dalam Taylor, 2007). Menurut Doherty dan Champbell (1998) (dalam Newton, 2006) bahwa keluarga mempunyai pengaruh utama dalam kesehatan fisik dan mental setiap anggota keluarganya. Jadi peran keluarga adalah tingkah laku yang spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks penelitian ini adalah keluarga yang

menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Dukungan sosial berupa hal kecil seperti materi, perhatian, informasi, dan motivasi dapat membantu sang ibu untuk mencapai *psychological well-being*. *Psychological well-being* atau kesejahteraan psikologis merupakan gambaran kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologis positif individu, yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi. Adanya perasaan sejahtera dalam diri akan membuat individu, dalam hal ini adalah sang ibu untuk mampu bertahan serta memaknai kesulitan yang dialami sebagai pengalaman hidupnya. Fakta-fakta di atas menjelaskan, bahwa keluarga memiliki peran penting terhadap kesejahteraan psikologis dan penerimaan diri sang ibu.

Pendapat lainnya dikemukakan oleh Tri Rahayu (2013), menuturkan bahwa dukungan sosial yang diterima dapat meningkatkan penerimaan diri yang pada akhirnya berimbas pada peningkatan *self esteem* seseorang. Individu yang merasa memperoleh dukungan sosial meyakini dirinya dicintai, dihargai, berharga dan merupakan bagian dari lingkungan sosialnya. Hal ini membuatnya cenderung melihat segala sesuatu secara positif dalam hidupnya, termasuk memiliki keyakinan akan kemampuannya dalam mengendalikan berbagai situasi yang dihadapinya dan kondisi ini mendorong seseorang untuk lebih yakin bisa meraih apa yang diinginkan tanpa banyak kesulitan, serta menunjang pengembangan potensi yang dimiliki secara positif. Oleh sebab itulah dukungan sosial menjadi salah satu faktor yang cukup berpengaruh bagi *psychological well-being* sang ibu. Manfaat penting lainnya dari adanya dukungan sosial adalah

terkurangnya beban dan stres yang dirasakan karena timbulnya perasaan dimana sang ibu tidak lagi merasa sendirian untuk menghadapi permasalahan hidupnya.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

### **Pengertian Dukungan Sosial**

Dukungan sosial adalah kenyamanan secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh orang lain (Sarason, Sarason, dan Pierce, 1994 dalam Baron dan Byrne, 2005) dan merupakan hal yang bermanfaat tatkala seseorang mengalami stres, dan sesuatu yang sangat efektif terlepas dari strategi mana yang digunakan untuk mengatasi stres (Frazier dkk, 2000 dalam Baron dan Byrne, 2005). Sebagian alasannya adalah karena berhubungan dengan orang lain adalah sumber dari rasa nyaman ketika kita merasa tertekan (Morgan, 1998).

Menurut Gottlieb (dalam Smet, 1994), dukungan sosial yang diberikan dapat berupa informasi-informasi atau nasihat, baik verbal maupun non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan untuk keakraban sosial atau yang didapat dari kehadiran mereka dan mempunyai manfaat secara emosional atau efek perilaku bagi penerimanya. Adanya dukungan sosial akan membuat seseorang tidak merasa sendirian ketika menghadapi permasalahannya dan akan membuatnya merasa lebih baik. Cobb (Smet, 1994) mengungkapkan bahwa dukungan sosial terdiri atas informasi yang membuat seseorang merasa yakin bahwa dirinya diterima, diurus, dan disayangi. Dukungan sosial juga berarti bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok di

sekitarnya, dengan membuat penerima merasa nyaman, dicintai dan dihargai (Sarafino, 1994). Konsep operasional dari dukungan sosial adalah *perceived support* (dukungan yang dirasakan), yang memiliki dua elemen dasar, diantaranya adalah persepsi bahwa ada sejumlah orang lain dimana seseorang dapat mengandalkannya saat dibutuhkan dan derajat kepuasan terhadap dukungan yang ada (Dimatteo, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Gochman (1988) menunjukkan, bahwa individu yang memperoleh dukungan sosial lebih sehat dibandingkan individu yang tidak memperoleh dukungan sosial. Selain itu, dukungan sosial yang merupakan hubungan interpersonal akan melindungi individu dari dampak negatif stres (Kessler, Price, dan Wortman, dalam Gochman, 1988). Dalam pengertian lain disebutkan bahwa dukungan sosial adalah kehadiran orang lain yang dapat membuat individu percaya bahwa dirinya dicintai, diperhatikan, dan merupakan bagian dari kelompok sosial, yaitu keluarga, rekan kerja dan teman dekat (Casel dalam Sheridan dan Radmacher, 1992).

### **Komponen-komponen Dukungan Sosial**

Weiss (dalam Cutrona, 1994) mengemukakan adanya enam komponen dukungan sosial yang disebut sebagai "*The Sosial Provision Scale*" dimana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan. Weiss (1983), 1994) membagi dukungan sosial ke dalam enam bagian yang berasal dari hubungan dengan individu lain, yaitu: *guidance, reliable alliance, attachment, reassurance of worth, sosial integration, dan opportunity to provide nurturance*. Komponen-komponen itu sendiri dikelompokkan ke dalam 2 (dua) bentuk, yaitu: *instrumental support* dan *emotional support*. Berikut adalah penjelasan lengkap mengenai 6 (enam) komponen tersebut:

#### *a. Instrumental Support*



### 1. *Reliable Alliance*

Merupakan pengetahuan yang dimiliki individu bahwa ia dapat mengandalkan bantuan yang bersifat nyata dan langsung ketika dibutuhkan. Individu yang menerima bantuan ini akan merasa tenang karena ia menyadari ada orang yang dapat diandalkan untuk menolongnya apabila ia menghadapi masalah dan kesulitan.

### 2. *Guidance*

Dalam komponen ini, dukungan sosial dapat berupa nasehat, saran dan informasi yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Dukungan ini juga dapat berupa *feedback* (umpan balik) atas sesuatu yang telah dilakukan individu.

#### b. *Emotional Support*

##### 1. *Reassurance of Worth*

Adalah pengakuan atau penghargaan terhadap kemampuan, kompetensi, keterampilan, nilai, dan kualitas individu. Dukungan ini akan membuat individu merasa dirinya diterima dan dihargai.

##### 2. *Attachment*

Dukungan sosial ini berupa pengekspresian dari kasih sayang, perhatian, kepercayaan, dan cinta yang diterima individu. Bentuk dukungan ini dapat memberikan rasa aman kepada individu yang menerimanya. Komponen ini biasanya didapatkan dari orang terdekat, seperti pasangan, teman dekat, dan keluarga.

### 3. *Sosial Integration*

Merujuk pada adanya kesamaan minat dan perhatian dari suatu kelompok, yang juga menimbulkan adanya rasa memiliki dalam kelompok tersebut.

#### 4. *Opportunity to Provide Nurturance*

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal adalah perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Dukungan berupa perasaan dalam diri individu bahwa ia dibutuhkan oleh orang lain.

#### **Pengertian *Psychological well-being***

Carol D. Ryff (1995), penggagas teori *Psychological Well-Being* atau yang biasa disingkat dengan PWB, mengungkapkan bahwa *psychological well-being* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif (*positive psychological functioning*). Istilah PWB juga diartikan sebagai pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan ketika individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan, dan terus bertumbuh secara personal. Ryff (1989) juga menjelaskan bahwa PWB adalah suatu kondisi seseorang yang bukan hanya bebas dari tekanan atau masalah mental saja, namun lebih dari itu, yaitu seseorang memiliki *self-acceptance* atau kondisi seseorang yang mempunyai kemampuan untuk menerima dirinya sendiri maupun kehidupannya di masa lalu, *personal growth* atau pengembangan dan pertumbuhan diri, adanya *purpose in life*, yaitu memiliki tujuan dalam hidup dan memiliki keyakinan bahwa hidupnya bermakna, terciptanya *positive relationship with others*, yang berarti bahwa ia memiliki hubungan positif yang berkualitas dengan orang

lain, *environmental mastery*, yaitu kapasitas untuk mengatur kehidupan dan lingkungannya secara efektif, serta munculnya *autonomy* atau kemampuan untuk menentukan dan bertindak bagi diri sendiri. Springer dan Hauser (2005) juga menjelaskan bahwa *psychological well-being* merupakan kesejahteraan psikologis individu yang berfokus pada realisasi diri (*self-realization*), pernyataan diri (*personal expressiveness*), dan aktualisasi diri (*self-actualization*). Seseorang yang memiliki *Psychological Well-Being* yang baik ditandai dengan diperolehnya kebahagiaan, kepuasan hidup, dan tidak adanya gejala-gejala depresi (Ryff dan Keyes, 1995).

### **Dimensi-dimensi *Psychological Well-Being***

Ryff dalam buku *An Introduction of Positive Psychology* (Compton, William C., 2005) mengemukakan enam model dimensi dalam *Psychological Well-Being* (PWB), yaitu:

#### **1. Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*)**

Dimensi ini merupakan bagian sentral dalam konsep kesehatan mental dan juga karakteristik utama dari individu yang telah mencapai aktualisasi diri, yang berfungsi secara optimal dan dewasa (Ryff, 1989). Seseorang dikatakan memiliki penerimaan diri yang baik jika ia memiliki evaluasi yang positif akan dirinya; memiliki kemampuan untuk mengakui sebagian aspek yang ada pada dirinya; dan mampu menerima kualitas diri baik yang bersifat positif maupun negatif menjadi suatu gambaran yang seimbang. Individu dengan penerimaan diri yang tinggi juga memiliki pandangan positif terhadap kehidupan di masa lalu. Sedangkan individu yang memiliki penerimaan diri yang rendah akan merasa tidak puas dengan dirinya sendiri, kecewa dengan apa yang telah terjadi di masa lalu, merasa terganggu dengan

kualitas pribadi, serta mempunyai keinginan yang berbeda dari keadaan dirinya (Ryff dan Keyes, 1995; Ryff dan Singer, 2008).

## 2. Hubungan Positif dengan Orang Lain (*Positive Relations with Other People*)

Ryff dan Singer (2008) mengungkapkan bahwa dimensi hubungan positif dengan orang lain menggambarkan ranah pribadi sebagai fitur utama dari kehidupan yang positif dan kehidupan yang baik. Hubungan yang positif dengan orang lain ditandai oleh adanya hubungan yang dekat, hangat, dan intim dengan sesama; memiliki empati dan afeksi untuk orang lain; dan adanya perhatian terhadap kesejahteraan orang lain.

## 3. Pertumbuhan Pribadi (*Personal Growth*)

Dimensi *personal growth* ditandai dengan adanya perasaan akan pertumbuhan yang berkesinambungan dalam dirinya, memandang diri sebagai individu yang selalu bertumbuh dan berkembang, terbuka terhadap pengalaman-pengalaman baru, memiliki kemampuan dalam menyadari potensi diri yang dimiliki, dapat merasakan peningkatan yang terjadi pada diri dan tingkah lakunya setiap waktu, serta dapat berubah menjadi pribadi yang lebih efektif dan memiliki pengetahuan yang bertambah. Individu yang memiliki pertumbuhan pribadi yang rendah akan mengalami stagnasi dalam dirinya. Ia tidak melihat adanya peningkatan dan pengembangan diri, merasa bosan dan kehilangan minat terhadap kehidupannya, serta merasa tidak mampu dalam mengembangkan sikap dan tingkah laku yang baik.

## 4. Kemandirian (*Autonomy*)

Kemandirian atau *autonomy* digambarkan sebagai kemampuan individu untuk bebas namun tetap mampu mengatur hidup dan tingkah lakunya.



Individu yang memiliki *autonomy* yang tinggi ditandai dengan kebebasan diri, kemampuan untuk menentukan nasib sendiri (*self-determination*) dan mengatur perilaku diri sendiri, kemampuan mandiri, tahan terhadap tekanan sosial, mampu mengevaluasi diri sendiri, dan mampu mengambil keputusan tanpa adanya campur tangan orang lain. Sebaliknya, individu yang memiliki *autonomy* yang rendah dalam dimensi ini akan sangat memperhatikan dan mempertimbangkan harapan dan evaluasi dari orang lain, tergantung pada penilaian orang lain saat akan membuat keputusan yang penting, serta mudah terpengaruh oleh tekanan sosial dalam berpikir dan bertindak laku dengan cara-cara tertentu. Kematangan dalam berfikir dan bertindak mempengaruhi *autonomy* seseorang. Kematangan dalam hal ini bukan dari usia tetapi dari pengalaman. Untuk pemecahan sebuah masalah individu yang matang akan dapat menentukan sendiri sebuah keputusan yang akan diambil, dan dapat menentukan sikapnya sendiri berdasarkan dengan pengalaman sebelumnya. Sedangkan individu yang belum matang ia akan bergantung kepada orang lain atas keputusan yang akan digunakan.

#### 5. Tujuan dalam Hidup (*Purpose in Life*)

Pengertian *purpose of life* dalam dimensi ini adalah individu memiliki pemahaman yang jelas akan tujuan dan arah hidupnya, memegang keyakinan bahwa individu tersebut mampu untuk mencapai tujuan dalam hidupnya, dan merasa bahwa pengalaman hidup di masa lalu dan di masa sekarang ini memiliki makna. Hal ini ditandai dengan individu tersebut memiliki tujuan dan arah dalam hidup, merasakan arti dalam hidup masa kini maupun yang

telah berlalu, memiliki keyakinan yang memberikan tujuan hidup serta memiliki tujuan dan sasaran hidup.

#### 6. Penguasaan Lingkungan (*Enviromental Mastery*)

Merupakan kemampuan individu untuk mengatur lingkungannya, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan, serta menciptakan dan mengontrol lingkungan sesuai dengan kebutuhan. Individu yang tinggi dalam dimensi penguasaan lingkungan ditandai dengan adanya keyakinan dan kompetensi dalam mengatur lingkungan. Ia dapat mengendalikan aktivitas eksternal yang berada di lingkungannya termasuk mengatur dan mengendalikan situasi kehidupan sehari-hari, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan, serta mampu memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhannya. Demikian sebaliknya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* antara lain : latar belakang budaya, kelas sosial (Ryff, 1995), tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan (Ryff, 1995; Mirowsky dan Ross, 1999), jenis kelamin (Schmutte dan Ryff, dalam Keyes, Ryff, dan Shmotkin, 2002), pekerjaan, pernikahan, anak-anak, kondisi masa lalu seseorang terutama pola asuh keluarga, kesehatan dan fungsi fisik, factor kepercayaan dan emosi (Mirowsky dan Ross, 1999), jenis kelamin (Calhoun dan Acocella, 1990), religiusitas (Chamberlain dan Zika, 1992), serta dukungan sosial (Ryff dan Keyes, 1995).

#### **Hubungan Dukungan Sosial dengan *Psychological Well-Being***

Menurut Ryff (dalam Papalia, Olds, dan Fildman, 2009) orang-orang yang sehat secara psikologis memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain, mampu membuat keputusan sendiri, mampu memilih dan membentuk lingkungan yang sesuai

dengan kebutuhan, memiliki tujuan yang membuat hidup mereka bermakna, dan dapat mengembangkan diri. Berdasarkan paparan di atas, *psychological well-being* penting untuk dilakukan karena nilai positif dari kesehatan mental yang ada di dalamnya membuat seseorang dapat mengidentifikasi apa yang hilang dalam hidupnya (Ryff, dalam Compton, 2005). Salah satu faktor yang mendukung *psychological well-being* adalah dukungan sosial (Ryff dan Keyes, 1995). Dukungan sosial dari orang-orang yang bermakna dalam kehidupan seseorang dapat memberikan peramalan akan *well-being* seseorang (Robinson, 1997; Lazarus, 1993). Dalam situasi penuh stres, individu sering kali menderita secara emosional dan dapat mengembangkan depresi, kecemasan, dan kehilangan harga diri. Dengan adanya dukungan sosial, hal tersebut dapat dikurangi. Di sinilah manfaat dari adanya dukungan sosial. Individu yang dapat memberikan dukungan sosial berasal dari orang-orang yang mendukung dan menyayangi, seperti keluarga, teman, rekan kerja, pihak profesional, dan masyarakat (Sarafino dan Edward, 1994). Teman-teman dan keluarga yang merupakan orang-orang yang paling dekat secara emosional dapat menenangkan seseorang yang berada di bawah stres dan membuatnya merasa bahwa ia adalah orang yang berharga dan dicintai oleh orang lain. Mengetahui orang lain peduli memungkinkan seseorang untuk terhindar dari stres dan mengatasinya dengan keyakinan yang lebih besar (Taylor, 2007). Sebagaimana yang diungkapkan pula oleh Saronson (1991), dimana dukungan sosial memiliki peranan penting untuk mencegah dari ancaman kesehatan mental.

Menurut Schwarzer dan Leppin (1990, dalam Smet, 1994) dukungan sosial dapat dilihat sebagai fakta sosial atas dukungan yang sebenarnya terjadi atau diberikan oleh orang lain kepada individu (*perceived support*) dan sebagai kognisi individu yang mengacu pada persepsi terhadap dukungan yang diterima (*received support*). Cohen dan

Wills (1985) menemukan bahwa dukungan yang dirasakan atau fakta sosial atas dukungan yang sebenarnya terjadi (*perceived support*) memiliki kaitan yang kuat dengan kesehatan/kesejahteraan psikologis individu. Sebagai makhluk sosial, ketika seseorang sedang menghadapi suatu masalah dalam hidupnya, keberadaan orang lain di sampingnya tentu akan sangat berdampak bagi orang tersebut. Begitu pula bagi ibu yang memiliki anak retardasi mental. Keberadaan keluarga yang selalu ada di sampingnya akan sangat diperlukan, terutama dalam masa-masa dimana sang ibu membesarkan dan mengasuh anaknya yang memiliki keterbatasan dalam fungsi adaptifnya. Rodin dan Salovey (dalam Smet, 1994) juga mengungkapkan bahwa dukungan sosial terpenting berasal dari keluarga. Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarganya, ibu akan menjadi individu yang lebih optimis dalam menghadapi permasalahan dalam hidupnya, baik yang sedang ia jalani maupun di masa yang akan datang, ia juga akan berhasil mencapai apa yang diinginkannya. Dalam hubungannya dengan anaknya, dukungan sosial yang diterima oleh ibu akan membantunya dalam membesarkan, mendidik, dan membimbing anaknya yang hidup sangat bergantung darinya, karena sebelumnya iapun telah memperoleh efek dari dukungan sosial yang membuatnya merasa dicintai dan diperhatikan. Perasaan positif yang dialami tersebut nantinya akan mendorong sang ibu untuk meningkatkan kepuasan hidup dan penerimaan dirinya.

Efek dari dukungan sosial sebagaimana diungkapkan oleh Sarafino (2012), terbagi dalam 2 (dua) model, yaitu model efek langsung (*direct effect*) dan model efek pelindung (*buffering effect*). Dalam model *direct effect*, dukungan sosial berperan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu tidak peduli tingginya stres yang dialami seseorang. Pada model *buffering effect*, dukungan sosial memiliki peranan



untuk melindungi individu dari efek akibat stres. Model ini menekankan pada fungsi dukungan yang dirasakan individu dalam hubungan sosialnya. Kedua model ini pada akhirnya menekankan bahwa dukungan sosial memiliki peranan dalam melemahkan efek negatif dari kondisi dan situasi stres terhadap kesejahteraan mental individu. Demikian pula dengan dukungan sosial yang diberikan keluarga kepada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Dukungan yang diterimanya akan membantu untuk meningkatkan *psychological well-being*-nya pula, sehingga beban yang dimilikinya juga dapat berkurang. Dalam Sarason (1987, dalam Baon dan Byrne, 2005) dikatakan bahwa individu dengan dukungan sosial yang tinggi memiliki pengalaman hidup yang lebih baik, harga diri yang lebih tinggi, serta memiliki pandangan yang lebih positif terhadap kehidupan dibandingkan individu dengan dukungan sosial yang rendah. Sebaliknya, dukungan sosial yang rendah berhubungan dengan *locus of control* yang eksternal, ketidakpuasan hidup dan adanya hambatan - hambatan dalam melakukan tugas-tugas dan pekerjaan sehari-hari.

Aspek kesejahteraan psikologis yang diungkapkan oleh Ryff (1989) yaitu hubungan positif dengan orang lain juga menunjukkan adanya hubungan antara *psychological well-being* dengan dukungan sosial. Dengan adanya dukungan sosial yang diterima, sang ibu dapat meningkatkan penerimaan diri yang pada akhirnya berimbas pada peningkatan *self-esteem*-nya. Ibu dengan anak retardasi mental yang merasa memperoleh dukungan sosial meyakini dirinya dicintai, dihargai, berharga dan merupakan bagian dari lingkungan sosialnya. Hal ini membuat ibu cenderung melihat segala sesuatu secara positif dalam hidupnya, termasuk memiliki keyakinan akan kemampuannya dalam mengendalikan berbagai situasi yang dihadapinya dan kondisi ini

mendorongnya untuk lebih yakin bisa meraih apa yang diinginkan tanpa banyak kesulitan, serta menunjang pengembangan potensi yang dimiliki secara positif.

### **Hipotesis**

Berdasarkan penjelasan sebelumnya dan teori-teori yang telah dibahas, maka peneliti mengajukan sebagai berikut :

$H_0$  = Tidak ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

$H_1$  = Ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

### **Partisipan**

Tempat dilakukannya penelitian ini adalah di kota Ungaran, Semarang-Jawa Tengah dan di kota Bantul, Jogjakarta. Adapun karakteristik responden dalam penelitian yaitu seorang ibu berusia 28-55 tahun yang memiliki anak kandung dengan klasifikasi berat-sangat berat (*severe – profound*), dengan IQ <20-35. Peneliti memilih untuk mengambil responden dengan karakteristik di atas dikarenakan anak-anak dengan tingkat retardasi mental berat hingga sangat berat akan sangat bergantung dari orang lain, dimana mereka tidak mampu untuk mengurus dirinya sendiri. Karakteristik berikutnya adalah seorang ibu yang memiliki anak lebih dari satu dan tinggal bersama suaminya. Hal ini dikarenakan suami termasuk dalam salah satu anggota keluarga yang akan diteliti.

### **Prosedur Sampling**

Untuk teknik pengambilan sampel, digunakan teknik *snowball sampling*. Teknik ini dilakukan dengan penentuan sampel yang mula-mula jumlahnya kecil, kemudian

membesar. Metode ini mengacu pada penentuan kriteria subyek dan obyek yang menjadi tujuan penelitian ini (Sugiyono, 2012). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 87 orang.

### **Instrumen**

Pengumpulan data atau instrumen dalam penelitian ini berbentuk skala likert yang terdiri dari dua bagian, yaitu skala dukungan sosial dan skala *psychological well-being*. Skala dukungan sosial ini dipergunakan untuk mengungkap seberapa besar dukungan yang diberikan oleh keluarga. Aitem-aitem yang dibuat mengacu pada konsep dukungan sosial menurut Weiss (dalam Cutrona, 1994) yang membagi komponen dukungan sosial menjadi 6 (enam), yaitu : *reliable alliance*, *guidance*, *reassurance of worth*, *attachment*, *sosial integration*, dan *opportunity to provide nurturance*. Setelah dimodifikasi, item dalam skala ini berjumlah 40 item. Penilaiannya adalah jika semakin tinggi skor total yang diperoleh, maka akan semakin tinggi pula dukungan sosial yang diterimanya. Sedangkan semakin rendah skor total yang diperoleh, maka semakin rendah pula dukungan sosial yang diberikan untuk si ibu.

Kemudian untuk skala *psychological well-being* mengacu pada skala yang disusun oleh penggagas teori *psychological well-being* itu sendiri, yaitu *Ryff's Scale of Psychological Well-Being* (SPWB) yang terdiri dari 42 pernyataan yang nantinya akan mengungkapkan *psychological well-being* yang dimiliki oleh ibu yang memiliki anak retardasi mental. Penilaian dalam skala ini hampir sama dengan penilaian pada skala sebelumnya, dimana semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi pula *psychological well-being* yang dimiliki oleh sang ibu. Begitupun sebaliknya.

Dalam tahap pembuatan kedua skala yang telah disebutkan sebelumnya mendapat bimbingan dan pengawasan dari ahli, dalam hal ini adalah dosen

pembimbing. Pada masing-masing aitem terdapat 4 (empat) alternatif jawaban yang disesuaikan dengan apa yang dirasakan oleh responden sendiri, yaitu : Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Untuk aitem yang bersifat *favorable*, jawaban SS mendapat nilai 4, jawaban S mendapat nilai 3, jawaban TS mendapat nilai 2, dan STS mendapat nilai 1. Sedangkan untuk aitem yang bersifat *unfavorable* penilaian merupakan kebalikan dari nilai aitem-aitem *favorable*.

### **Daya Diskriminasi Item dan reliabilitas Alat Ukur**

Perhitungan daya diskriminasi aitem dan uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan bantuan program *Statistical Programme for Sosial Science (SPSS) 21.0 for windows*. Pada hasil penelitian, uji validitas yang dilakukan menunjukkan bahwa semua nilai  $r_{hitung}$  lebih besar dari nilai  $r_{tabel}$  pada nilai signifikansi 5%. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa semua item dalam angket penelitian ini valid sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian. Dan pada penghitungan tingkat reliabilitas untuk kedua variabel adalah sebesar 0,977 (dukungan sosial) dan 0,964 (*psychological well-being*). Hal ini berarti, semua item yang dipakai dalam penelitian ini bersifat reliabel atau konsisten, sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

### **Prosedur Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *try out* terpakai, atau dengan kata lain subyek yang digunakan untuk *try out* digunakan sekaligus untuk penelitian. Penelitian ini awalnya hanya dilaksanakan di kota Ungaran dan Semarang, Jawa Tengah. Pada akhirnya peneliti dibantu oleh dua orang responden di kota sebelumnya untuk menambah jumlah responden ke kota Bantul, Jogjakarta.

Penelitian dimulai pada tanggal 14 September 2015 hingga 12 Desember 2015. Pertama-tama peneliti menghubungi sebelas orang responden pertama untuk

menentukan waktu dan tempat pertemuan. Setelah mengatur jadwal pertemuan, peneliti langsung menemui responden dan menjelaskan maksud serta tujuan peneliti melakukan penelitian. Responden yang bersedia dan memberikan ijin, peneliti minta untuk turut berpartisipasi dengan cara mengisi skala yang peneliti siapkan. Setelah pengisian skala selesai dan dikembalikan, peneliti segera mengecek agar tidak terdapat nomor yang terlewat. Kemudian di akhir peneliti sedikit berbincang-bincang dengan responden untuk menambah kelengkapan ataupun menyesuaikan informasi yang diperlukan sekaligus mencari tahu apakah subyek memiliki teman ataupun keluarga yang dapat dijadikan responden berikutnya. Selanjutnya, peneliti menghubungi responden berikutnya dan proses yang sama terus dilakukan.

Dikarenakan total responden kurang dari target awal, yaitu 41 dari 50 orang yang diperlukan, maka peneliti mencoba menghubungi beberapa responden sebelumnya yang dikenal dekat dan sempat menawarkan bantuan untuk mencarikan responden lainnya. Salah satu responden bernama ibu LN merekomendasikan dan mengajak peneliti ke sebuah SLB di Bantul, dimana salah satu tenaga pengajar merupakan anggota keluarga ibu LN. Pada tanggal 2 November 2015, peneliti berkunjung ke SLB Marsudi Putra II Pandak, Bantul – Jogjakarta untuk bertemu dengan pimpinan di sekolah dan meminta ijin secara lisan, kemudian dilanjutkan dengan meminta surat ijin resmi penelitian pada fakultas Psikologi UKSW. Setelah surat ijin dikeluarkan pada tanggal 4 Desember 2015, maka peneliti kembali mengatur waktu pertemuan dengan pihak sekolah dan menyerahkan surat ijin penelitian tersebut kepada kepala sekolah SLB Marsudi Putra II Pandak, Bantul – Jogjakarta dan mulai melakukan pengambilan data pada tanggal 05 - 12 Desember 2015 dengan cara menemui ibu-ibu yang menunggu dan menjemput anak-anaknya. Untuk ibu-ibu lainnya yang tidak dapat ditemui di



sekolah, peneliti dibantu oleh data dari pihak sekolah mencoba mendatangi rumah ibu-ibu tersebut dan kembali meminta izin keterlibatan mereka untuk berperan serta mengisi skala yang telah peneliti siapkan.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Deskriptif

Interval kategorisasi variabel dukungan sosial dibuat dalam 4 (empat) kategori, yaitu Sangat Tinggi, tinggi, Rendah, dan Sangat Rendah dengan ukuran sebagai berikut :

**Tabel 1. Kriteria Skor Dukungan Sosial**

Interval	Kategori	Frekuensi	%	Mean
$130 \leq x \leq 160$	Sangat Tinggi	55	63,2%	132,35
$100 \leq x \leq 130$	Tinggi	25	28,7%	
$70 \leq x \leq 100$	Rendah	7	8%	
$40 \leq x \leq 70$	Sangat Rendah	0	0%	
Jumlah		87	100%	
SD = 20,493 Min = 71 Max = 158				

Dukungan sosial pada subjek berada pada rata-rata kategori “Sangat Tinggi” dengan nilai mean sebesar 132,35.

Untuk variabel *psychological well-being*, interval kategorisasi dibuat sebagai berikut:

**Tabel 2. Kriteria Skor Psychological Well-Being**

Interval	Kategori	Frekuensi	%	Mean
$136,5 \leq x \leq 168$	Sangat Tinggi	54	62,1	139,00
$105 \leq x \leq 136,5$	Tinggi	29	33,3	
$73,5 \leq x \leq 105$	Rendah	4	4,6%	
$42 \leq x \leq 73,5$	Sangat Rendah	0	0%	
Jumlah		87	100%	
SD = 16,049 Min = 95 Max = 164				

Dari data di atas menunjukkan bahwa *psychological well-being* subjek berada pada rata-rata kategori “Sangat Tinggi” dengan nilai mean 139,00.

### Uji Asumsi

Tahap yang dilakukan pada uji asumsi adalah uji normalitas dan uji linearitas. Pada uji normalitas yang menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Dari pengujian tersebut, data dukungan sosial memiliki nilai signifikansi sebesar 0,066 ( $p > 0,05$ ) yang berarti data berdistribusi normal. Begitu pula dengan data *psychological well-being* yang memiliki nilai signifikansi sebesar 0,617 ( $p > 0,05$ ). Dengan demikian variabel *psychological well-being* juga berdistribusi normal.

Dari hasil uji linearitas, diperoleh nilai  $F_{\text{beda}}$  sebesar 0,912 dengan signifikansi 0,615 ( $p > 0,05$ ) yang menunjukkan hubungan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* adalah linear.

### Uji Hipotesis

Berdasarkan hasil perhitungan uji korelasi diperoleh koefisien korelasi antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* sebesar 0,853 dengan signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang berarti ada hubungan positif dan signifikan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial, maka akan semakin tinggi pula *psychological well-being* pada diri ibu yang memiliki anak retardasi mental.

Sumbangan efektif dukungan sosial terhadap *psychological well-being* adalah sebesar 72,7% yang artinya masih terdapat faktor lain sebesar 27,3% yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* ibu.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan di antara kedua variabel.

Dari hasil uji perhitungan korelasi *product-moment pearson* yang menghasilkan nilai  $r$  sebesar 0,853 dengan signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti kedua variabel yaitu dukungan sosial dan *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental menunjukkan arah positif dan derajat korelasi sempurna. Dengan demikian hipotesis yang diajukan oleh peneliti diterima. Hasil korelasi tersebut memiliki makna bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima, maka semakin tinggi pula tingkat *psychological well-being* sang ibu.

Hasil penelitian ini mendukung hasil-hasil penelitian terkait yang sebelumnya sudah pernah dilakukan, dimana sebagian penelitian menunjukkan adanya hubungan positif antara dukungan sosial dan *psychological well-being*. Penelitian yang dilakukan oleh Jhonson and Jhonson (1991) menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki peran untuk dapat meningkatkan *psychological well-being* seseorang yang merupakan ekspresi dari perhatian, kasih sayang, pengertian, dan keterdekatan yang kesemuanya mengarah pada keyakinan yang akan memperjelas identitas diri individu dan akan meningkatkan harga dirinya. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Surasvati (2004) juga menunjukkan hasil bahwa dukungan sosial dapat berpengaruh bagi kesiapan orang tua dalam menghadapi anak yang memiliki kekurangan berupa retardasi mental. Dengan semakin kuatnya dukungan keluarga, maka orang tua akan terhindar dari rasa sendirian, sehingga menjadi lebih kuat dalam menghadapi cobaan karena dapat bersandar pada keluarga besar. Ketika orang tua telah siap menerima sang anak, *psychological well-being*-nya juga akan ikut meningkat.

Kontribusi yang diberikan dukungan sosial terhadap *psychological well-being* adalah sebesar 72,7%, sebanyak 27,3% dipengaruhi oleh faktor lain seperti latar belakang budaya, kelas sosial, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, kondisi masa lalu

seseorang (terutama pola asuh keluarga), kesehatan dan fungsi fisik, faktor kepercayaan dan emosi, serta religiusitas. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial masih memiliki pengaruh pada *psychological well-being* ibu yang memiliki anak retardasi mental. Penelitian ini juga telah menjawab hipotesis yang diajukan oleh peneliti, yakni ada hubungan positif signifikan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,853 dengan signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Dukungan sosial yang diterima oleh para responden berada pada kategori sangat tinggi dengan rata-rata 132,35, dan *psychological well-being* ibu berada pada kategori sangat tinggi dengan rata-rata 139,00. Hal ini juga menunjukkan dukungan sosial mempunyai kontribusi terhadap *psychological well-being* ibu yang memiliki anak retardasi mental.

Dan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sumbangan efektif yang diberikan oleh dukungan sosial adalah sebesar 72,7%, sedangkan 27,3% sisanya adalah faktor lain yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* seseorang. Hal ini berarti responden dalam penelitian tetap memiliki *psychological well-being* yang baik sekalipun memiliki anak yang mengalami retardasi mental dengan adanya dukungan sosial yang diberikan oleh keluarganya. Hasil pengujian menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima maka akan semakin tinggi pula *psychological*

*well-being* yang dimiliki oleh si ibu. Dengan demikian hipotesis yang diajukan oleh peneliti dapat diterima dan dibuktikan melalui uji statistik yang telah dilakukan.

### SARAN

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, beberapa saran yang dapat peneliti berikan adalah :

#### 1. Bagi Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental

Ibu diharapkan dapat tetap mempertahankan *psychological well-being*nya, terutama pada aspek penerimaan diri, hubungan yang positif dengan orang lain, dan tujuan dalam hidup agar mampu terus merawat dan membesarkan anak yang merupakan anugerah dan buah hati keluarga. Karena setiap anak diciptakan istimewa dan memiliki kelebihan khusus satu dengan yang lain.

#### 2. Bagi Keluarga

Melihat tingginya efek yang diberikan dengan adanya dukungan sosial, bagi keluarga diharapkan untuk terus memberikan dukungan sosial baik sekedar berupa nasehat, bimbingan, dan informasi, juga dukungan berupa perhatian, bantuan langsung, kepercayaan, ataupun bentuk pengungkapan cinta kasih lainnya sehingga individu yang menerimanya dapat merasakan keamanan dan kenyamanan untuk terus menjalani kehidupannya sehari-hari.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bila Anda tertarik dengan topik yang sama, diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan melalui penggalan data yang lebih mendalam, seperti metode kualitatif ataupun penambahan variabel lain karena masih terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhinya, seperti religiusitas, tingkat sosial ekonomi, kondisi kesehatan, dan pendidikan.



## DAFTAR PUSTAKA

- AAMR. (2002). *Mental Retardation Children*. Diakses pada 09 Mei 2015, dari : <http://www.depression-doctor.com/learning-disability.mild-mental-retardation.html>
- Azwar, S. (2003). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Validitas dan Reliabilitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Baron, Robert A., & Byrne, Donn. (2005). *Psikologi Sosial*. Jakarta : Erlangga.
- Calhoun, J. F. & Accocella, J. R. (1990). *Psychology of Adjustment and Human Relationship 3<sup>rd</sup> edition*. USA : McGraw Hill.
- Chamberlain, K. & Zika, S. (1992). *Religiosity, Meaningin Life, & Psychological Well-Being*. New York : Oxford University Press.
- Cohen, S. & Syme, S. L. (1985). *Social Support and Health*. New York : Academic Press.
- \_\_\_\_\_. & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support And The Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Compton, W.C. (2005). *An Introduction to Positive Psychology*. USA: Thomson Wadsworth.
- \_\_\_\_\_. & Hoffman, E. (2013). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Flourishing* (2nd ed.). USA: Wadsworth Cengage Learning.
- Cutrona, C. E. (1994). Perceived Parental Social Support. *Journal Personality and Social Psychology* Vol. 66.
- \_\_\_\_\_. & Russell, Daniel W. (1987). *The provisions of social relationships and adaptation to stress*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Anaheim, CA.
- Dimmateo, M. R. (2004). *The Psychology of Health, Illness and Medical Care: An Individual Perspective*. California : Pasific Grove.
- Gunarsa, S. D. (1991). *Psikologi Untuk Keluarga*. Jakarta : BPK Gunung Mulia.
- Gochman, D. S. (1988). *Health Behavior, Emergeging Research Perspectives*. New York : Plenum Press.
- Goetlieb, B. H. (1983). *Social support. Strategies Guidelines for Mental Health Practice*. California : Sage Publication, inc
- Hadi, S. (2004). *Metodologi Research (Jilid 4)*. Jogjakarta : Andi Offset.

- Hapsara, S. (2007). *Tunagrahita di Indonesia Capai 6,6 Juta Orang*. Diakses pada 09 Mei 2015, dari <http://www.antara.co.id/view/?i=1195207146&c=NAS&s>.
- Hartanti. (2002). Peran Sense of Humor dan Dukungan Sosial Pada Tingkat Depresi Penderita Dewasa Pasca Stroke. *Surabaya : Anima Indonesian Psychological Journal* 17(2).
- Jhonson, D. W. & Jhonson, F. P. (1991). *Joining Together Group Theory and Group Skills* (4<sup>th</sup> edition). New York : Prentice Hall International Editions.
- Kartono, K. (2001). *Patologi Sosial*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Keyes, C.L.M., Shmotkin, D., & Ryff, C.D. (2002). Optimizing Well-Being : The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- King, Laura A. (2010). *Psikologi Umum : Sebuah Pandangan Apresiatif*. Jakarta : PT Salemba.
- Lazarus, S. R. (1993). *Emotion and Adaptation*. New York : Oxford University Press.
- Levitt, M. J., Webber, R. A., & Grucci, N. (1983). Conveys of Social Support : Intregational Analysis. *Journal of Psychology Aging*, Vol. 4, No.3, 117.
- McConkey R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M. Y., Jarrah, S. & Shukri, R. (2008). The Impact on Mothers of Briging Up A Achild with Intellecctual Disabilities : A Cross Cultural Study. *Journal of International Nurse Study*, 45(1):65-74.
- Mirowsky & Ross. (1999). Well-Being Across The Life Course. *A Handbook for The Study of Mental Health : Social Context, Theories, and System*. (Editor : Horwitz and Scheid). Cambridge : Cambridge University Press.
- Morgan, C. T. (1998). *Introduction to Psychology*. USA : McGraw-Hill Companies, Inc.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., & Fildman, R.D. (2009) . *Human Development* (11<sup>th</sup> ed.). New York : McGraw-Hill.
- Robinson, W. S., Kim, C., MacCallum, R. C., & Kiecolt G.J. (1997). Distinguishing Optimism from Pessimism in Older Adults : Is It More Important To Be Optimistic or Not To Be Pessimistic? *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1345-1353.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, Or Is It? Explorations On The Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 57, 1069-1081.
- \_\_\_\_\_. (1995). Psychologiell Well-Being In Adult Life. *Current Directionsin Psychological Science*, 57(6), 99-104.
- \_\_\_\_\_, Keyes, C.L.M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 69: 719-727.

- \_\_\_\_\_ & Singer, B.H. (1996). Psychological Well-Being : Meaning, Measurement and Implications for Psychotherapy Research. *Journal of Psychotherapies*, Vol. 65.
- Sarafino, E. P. (1994). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions (2<sup>nd</sup> Ed.)*. USA : John Willey & Sons Inc.
- Sarafino, E. P. & Smith, Timothy W. (2012). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions (7<sup>th</sup> Ed.)*. New York : John Willey & Sons Inc.
- Sarason, I. G & Sarason, B. J. S. (1996). *Abnomal Psychology The Problem of Maladaptive Behavior*. New Jersey : Prentice Hall.
- Saronson. (1991). *Apa Itu Dukungan Sosial*. Diakses pada 09 Mei 2015, dari: <http://www.masbow.com/2009/08/apa-itu-dukungansosial.html>.
- Sarungallo, E. (2010). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Psychological Well Being Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha). *Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga*.
- Schmutte, P. S. & Ryff, C. D. (1997). Personality and Well Being : What Is The Connection?. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 73: 549-559.
- Sen, E. & Yurtsever, S. (2007). Difficulties Experience by Families with Disable Children. *Journal of Specialist Pediatric Nurse*, 12(4):238-52.
- Sheridan, C. L & Radmacher, S. A. (1992). *Health Psychology : Challenging The Biomedical Model*. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT Grafindo.
- Soemantri S. (2012). *Panduan Lengkap Mencegah dan Mengobati Serangan Jantung, Stroke & Gagal Ginjal*. Yogyakarta : Araska.
- Springer, K. W. & Hauser. (2005). *Survey Measurement of Psychological Well-Being*. Diakses pada 10 Juni 2015, dari : <http://ssc.wisc.edu>.
- Sugiyono. (2012). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Suryabrata, S. (1990). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rajawali.
- \_\_\_\_\_. (2000). *Pengembangan Alat Ukur Psikologis*. Yogyakarta : Andi.
- Tandy, D. (2007). Hubungan antara dukungan sosial . *Skripsi, Fakultas Psikologi UKSW Salatiga*.
- Taylor, S. E. (2007). *Health Psychology (8<sup>th</sup> ed.)*. New York : McGraw-Hill.
- Weiss, D. J. (ed). (1983). *New Horizons in Testing: Latent Trait Test Theory and Computerized Adaptive Testing*. New York: Academic Press.
- Wenar, C. & Kerig, P. (2006). *Developmental Psychopathology : From Infancy Though Adolescence (5<sup>th</sup> Ed.)*. Singapore : Mc Graw Hill.